

Mitgliedsnummer _____

**Tierärzteversorgung Niedersachsen
Gutenberghof 7
30159 Hannover**

Antrag auf Witwen-/Witwerrente

1. Personalien des verstorbenen Mitgliedes

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____ Todestag: _____

2. Personalien der Witwe/des Witwers/des eingetragenen Lebenspartners

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Tag der Eheschließung: _____

Geburtsdatum: _____ Tag der Begründung der
Lebenspartnerschaft: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

3. Todesursache

natürlicher Tod Tod durch Selbsttötung*

Wurde der Tod des verstorbenen Mitgliedes durch Unfall* oder schuldhaft durch andere Personen* verursacht?

ja nein

Wenn ja, ist hieraus ein Anspruch auf Schadenersatz entstanden?

ja (*bitte Unterlagen einreichen*) nein

*Name, Anschrift und Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft:

4. Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer privaten Krankenversicherung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse

Name und Anschrift der gesetzlichen Krankenkasse: _____

Rentenversicherungsnummer:
(kann bei der Krankenkasse erfragt werden)

Haben Sie leibliche Kinder oder ein Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind?

ja

nein

Hinweis: Wenn ja, zahlen Sie einen geringeren Pflegeversicherungsbeitrag.

5. Beantragen Sie für den verstorbenen Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner die Feststellung von Zeiten der Kinderbetreuung: ja nein

Wenn ja, bitte Antrag auf Feststellung von Zeiten der Kinderbetreuung ausfüllen. (Nur möglich für Zeiten ab Mitgliedschaftsbeginn und für Kinder, die nach dem 30.06.1983 [bzw. nach dem 31.12.1985 für Schleswig-Holstein] geboren sind.)

6. War Ihr verstorbener Ehepartner/eingetragener Lebenspartner Mitglied bei einem anderen inländischen Rentenversicherungsträger?

ja

nein

von _____ bis _____

Versicherungs-/Mitgliedsnummer _____

Anschrift des Rentenversicherungsträgers _____

12. Erforderliche Unterlagen

- Sterbeurkunde Ihres Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners (Kopie)
- aktueller Nachweis über die private Krankenversicherung
- Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde (Kopie)
- Nachweise für Pflegeversicherung/Kinderbetreuungszeiten (Geburtsurkunden der Kinder in Kopie)

Abtretung von Schadenersatzansprüchen

Ich trete alle Ansprüche auf Schadenersatz gegen einen Dritten an die Tierärzteversorgung Niedersachsen ab, soweit mir aufgrund des Schadenereignisses Leistungen von der Tierärzteversorgung Niedersachsen gewährt werden.

Einwilligungserklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich willige ein, dass die Tierärzteversorgung die für die Entscheidung des Rentenanspruches erforderlichen ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen der/des Verstorbenen von den Ärzten und Einrichtungen, die sie/ihn behandelt haben oder die aus den Unterlagen ersichtlich sind, anfordern kann. Das schließt die Unterlagen ein, die diese von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ich entbinde die Personen, die gemäß dieser Erklärung befragt werden können, in diesem Umfang von der Schweigepflicht.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Antrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Datum

(Witwe/Witwer/eingetragener Lebenspartner)

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.tivn.de